



## Anmeldung

Bitte in Druckbuchstaben



**BÜRGER-SELBSTHILFE  
SIPPLINGEN e.V.**

Hiermit melde ich mich für vier kostenlose Probenachmittage zur Tagesbetreuung im SENIOREN STÜBLE im Verein **Bürger-Selbsthilfe Sipplingen e.V.** an.

Name: .....

Vorname: .....

Straße / Nr.: .....

PLZ / Ort: .....

E-Mail: .....

Telefon: .....

### Ich bin *Bitte ankreuzen*

Vereinsmitglied

kein Vereinsmitglied

habe einen Pflegegrad

### Mobilität *Bitte ankreuzen*

Ich bin auf den Rollator angewiesen

Ich bin auf den Rollstuhl angewiesen

Ich werde gebracht und abgeholt

Ich benötige den Begleitservice mit PKW

X

.....  
Datum, Ort und Unterschrift

### Kontakt Daten meiner Angehörigen

Name: .....

Vorname: .....

Straße / Nr.: .....

PLZ / Ort: .....

E-Mail: .....

Telefon: .....

Mitgliederdaten werden nur im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) genutzt, gespeichert oder weiterverarbeitet.

Vorstand: Joachim Scholz

Kassier: Kai Schmieder

Webseite: buerger-selbsthilfe-sipplingen.de

Ostlandstr. 10

Weinbergstr. 9

E-Mail: info@buerger-selbsthilfe-sipplingen.de

78354 Sipplingen

78354 Sipplingen